# 治疗性评估的效果和机制及其在中国文化情境中的发展[1]

严文华[1,2] 沈芝羽[2] 岳冰洁[2] 孙启武[3] 王铭[4]

([1] 上海市心理健康与危机干预重点实验室，上海 200062)

([2] 华东师范大学心理与认知科学学院，上海 200062)

([3] 华中师范大学心理学院，武汉，430079)

([4] 武汉理工大学心理健康教育中心，武汉，430070)



**摘　要**　治疗性评估是一种评估和干预的半结构化模型，强调当事人和评估者的协作，在实现评估目标的同时，能够促进当事人的改变。其主要效果体现为减轻症状，增加自尊和希望感以及促进参与治疗的动机等。和传统咨询技术相比，它还具有时间短、效率高以及能与其他治疗技术联合使用等优势。其主要局限为缺乏足够多的大样本研究，在跨国别、跨文化情境中的适用性及其作用机制还需进一步探讨。治疗性评估在中国文化情境下的发展，则受到测验工具的汉化修订、专业人员心理评估胜任力不足等挑战。

**关键词**　治疗性评估，心理测验，协作，效果，作用机制，中国文化

## 1 引言

心理测量与评估的传统临床应用包括四个方面，分别是诊断、评估、治疗计划和效果评估，其最新的应用包括过程反馈(孙启武 等, 2021)和治疗性评估(Therapeutic Assessment)(Finn, 2007)。作为心理测量与评估临床应用的最新进展，治疗性评估从一开始就受到了广泛的关注，这主要是因为治疗性评估作为一种新兴的、短程的治疗取向，具有以下优势：联合使用多种标准化测验，从而形成相对准确的个案概念化；评估者并非以传统测验中的权威姿态出现，而以合作、尊重、谦虚、慈悲(compassion)、开放和好奇为核心价值，重视当事人的参与动机与协作性(Finn, 2007)，这些人本主义的理念对测验传统的应用理念具

[1] 收稿日期：2023-02-28

共同一作：严文华，沈芝羽

通信作者：孙启武, E-mail: sunqiwu@ccnu.edu.cn;

王铭, E-mail: danielwm@whut.edu.cn;

有革新性；是短程的心理干预方法，与其它用时更长的治疗方法效果相当(Poston & Hanson, 2010; Durosini & Aschieri, 2021；孙启武, 2022a)。心理评估胜任力是临床与咨询专业人员核心胜任力之一。目前，我国临床与咨询专业人员心理评估胜任力普遍不足。一些长程的心理治疗方法并不能满足我国专业心理服务求助者的巨大需求。因此，引入治疗性评估对提高专业人员的心理评估胜任力，从事循证实践，更有效地服务更多的专业心理服务求助者具有重要价值(孙启武, 2022b)。

本文基于治疗性评估的最新研究进展，阐述了治疗性评估的概念及其标准化操作流程，整理了治疗性评估在治疗效果方面的实证研究，重点探讨了治疗性评估的效果及其理论基础，它不同于传统心理咨询技术的工作机制，尤其对心理测验工具的使用、协作式的咨访关系等。最后，就目前实证研究中存在的问题和未来研究方向进行讨论的同时，也对治疗性评估在中国的本土化发展提出了思考。



## 2 治疗性评估的概念及标准化实施程序

### 2.1 治疗性评估的历史发展

治疗性评估在研究者们合作性地、治疗性地使用心理测验的思考和实践中诞生。Constance Fischer(1970)开创了协作式评估(collaborative assessment)，对治疗性评估理论和技术发展直接产生了重要影响。Fischer 主张以“人文科学”(human science)的观点作为心理评估的基础(Fischer, 1970)，强调建立协作式的咨访关系，当事人承担相应的责任，评估者和当事人围绕评估的结果、意义以及如何应用于当事人的生活进行合作(Fischer, 2000)。

受到 Fischer 的影响和启发，Stephen Finn 在协作式评估的基础上进一步探索，成为了治疗性评估发展最重要的贡献者。1992 年，Finn 和 Tonsager 的实证研究表明，将明尼苏达多项人格问卷-第二版(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2)的测验结果反馈给当事人就能够起到积极作用，如痛苦水平降低、自尊水平增加(Finn &Tonsager, 1992)，这揭示了心理评估可以作为治疗和干预的手段。1993 年，Finn 在美国德克萨斯大学奥斯汀分校成立了治疗性评估学院(Therapeutic Assessment Institute, TAI)，这标志着治疗性评估的开端。自此，他继续结合对当事人的评估和治疗工作，逐步确定了治疗性评估模型的各个要素，于 2007 年完成模型的最终设计和开发，完善了治疗性评估的体系(Finn, 2007)。

在传统的信息收集(Information Gathering, IG)模式中，评估者是中心和权威，当事人往往对评估的体验不佳。而协作式的评估以当事人和治疗关系为中心，心理评估本身就产生了治疗效果。Finn 开发的治疗性评估改变了人们对传统心理评估应用的认知，具有重要革新意义。

### 2.2 治疗性评估的概念

治疗性评估被定义为一种评估和干预的半结构化模型(Finn, 2007)，通常包含 3~8 次结构化会谈，但同时也具有一定的灵活性。治疗性评估使用标准化的心理测验理解当事人的心理功能、实现评估目标，并且强调评估者与当事人的合作。它适用于个体、伴侣或家庭。虽然在正式提出时它是作为一个独立的心理咨询技术，但它也可以作为咨询中的一个评估环节或评估技术使用，可以和任何其它流派联合使用，只是治疗性评估是采用合作式的方式进行。

自提出以来，治疗性评估逐渐受到研究者的广泛关注。以“Therapeutic Assessment”为关键词，在数据库 APA PsycINFO 中进行检索，时间截止到 2023 年 4 月，得到 224 篇期刊文献和 100 部图书。以“治疗性评估”为关键词，在国内数据库中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)中检索，时间截止到 2023 年 4 月，得到 1 篇综述类文献(李小平 等, 2021)。可见，治疗性评估相关研究已在国外兴起，但目前国内研究还较为欠缺，未来具有良好发展潜力。

### 2.3 标准化实施程序

治疗性评估具有标准化和半结构化的实施程序，确保其快速、有效。需要注意的是，针对不同群体，治疗性评估在实施程序上存在差异。

针对成人的治疗性评估以电话形式的初次接触(Initial Contact)开始，这旨在解释治疗性评估的过程、提供知情同意，以及确认对方是否进行治疗性评估。接下来，治疗性评估的标准化实施有五个阶段：第一阶段，初始会谈(Initial Session)。主要目标为收集当事人的评估问题(Assessment Questions, AQs)，以及讨论治疗性评估进行的时间、成本并签署评估协议(contract)。第二阶段，实施心理测验与扩展询问(Extended Inquiry, EI)。评估者选择一个或多个标准化的心理测验进行施测。施测后会进行扩展询问，即一种关注当事人对测验的体验或特定的测验反应的探索性讨论(Aschieri et al., 2016)，这有助于个性化地理解当事人的测验结果。第三阶段，评估者完成个案概念化并进行评估干预会谈(Assessment Intervention Session,

AIS)。评估者在咨询室中观察和探索当事人生活中的问题，并通过治疗干预来解决(Finn, 2007)。该会谈是治疗性评估模型中的一个关键阶段，为接下来的总结/讨论会谈做准备。第四阶段，总结/讨论会谈(Summary/Discussion Session)。评估者与当事人共同讨论测验结果，探索评估问题的答案。第五阶段，书面反馈(Written Feedback)。评估完成后评估者会撰写一封反馈信(feedback letter)寄给当事人。反馈信的目的是回答评估问题，包含总结/讨论会谈的内容，也包括当事人在讨论评估结果时的反应。除上述五个重要阶段外，治疗性评估还可能包含一个追踪会谈(Follow-up Session)，这通常安排在治疗性评估结束后 1 至 6 个月中，目的是讨论当事人对反馈信的反应，以及他们生活中的变化或新问题，并正式结束评估关系。

针对儿童的治疗性评估(Therapeutic Assessment with Children, TA-C)是为青春期前和潜伏期的儿童及他们的照顾者设计的，通常适用于 4~12 岁的儿童(Tharinger et al., 2022)。针对成人和儿童的治疗性评估实施阶段具有相似性：都以电话形式的初始沟通及初始会谈开始，评估者进行个案概念化后对当事人实施心理测验，再进行干预会谈，接下来开展总结和讨论，最后评估者给予当事人书面反馈并进行可能的后续会谈。其差异主要体现在：第一，会谈流程方面，对于以儿童为对象的治疗性评估，在初始会谈和总结/讨论阶段，评估者会先与父母单独会谈，再进行父母和孩子共同参与的会谈；心理测验阶段，同样先是只有父母参与会谈，而后评估者再与孩子单独工作，孩子完成测验后还会有评估者与父母的会谈。因此，儿童治疗性评估实施的总体会谈次数可能更多，持续时间也可能相对更长。第二，在儿童治疗性评估模型中，通常需要两个评估者合作工作，特别是在测验阶段，当一位评估者对孩子实施心理测验时，需要有另一位评估者与观察孩子测验过程的父母工作。而成人治疗性评估通常由一位评估者与当事人工作。第三，在总结/讨论阶段，针对成人的治疗性评估中评估者通常会直接反馈测验结果并与当事人讨论，而针对儿童的治疗性评估中评估者则往往会呈现一则故事或寓言(fable)，这需要评估者熟悉儿童的语言体系和内在世界。

治疗性评估还可以针对夫妻或伴侣(Therapeutic Assessment with Couples)(Finn, 2015)，在流程上和成人基本相同，但增加了评估者和伴侣分开会谈、一起会谈的环节，并且在测试中也有各自的测试和共同测试。此外，总结/讨论会谈通常会分为两个阶段：第一阶段，讨论每个人的测验结果和个人的评估问题，另一个人倾听；第二阶段，讨论有关伴侣关系的评估问题。

以上标准流程的介绍是把治疗性评估当作独立的治疗方式，但根据具体情境，治疗性评估也可以灵活地开展，只用到标准阶段中的某一部分。

## 3 治疗性评估的效果

目前，关于治疗性评估效果的实证研究大致包含四类：(1)对比研究，探究与控制条件相比治疗性评估整体或单个步骤的作用，例如比较治疗性评估与其他咨询技术的效果、探究有无反馈环节的影响等；(2)重复测量准实验个案研究，采用时间序列进行个案分析，即分别在治疗性评估之前的基线期、治疗性评估执行期、治疗性评估执行结束后、和/或结束后一段时间收集评分，进行前后测的对比；(3)质性研究，探究个体对治疗性评估的主观体验；(4)元分析，探究治疗性评估的有效性及调节因素。这些研究关注了不同方面的重点，比如关注咨询的效果，特别是与其他咨询技术相比；或关注咨询流程或过程，或是咨询过程中某一环节。下面从不同人群和不同症状两个角度对治疗性评估的效果进行阐述。

### 3.1 对不同群体的治疗效果

治疗性评估的适用群体范围非常广泛。对于成人个体而言，研究者考察了治疗性评估对众多群体的效果：健康个体，如进行职业咨询的大学生；一般心理问题的个体，如适应不良完美主义的大学生、在大学心理咨询中心或心理诊所接受心理咨询的当事人，以及在心理咨询中陷入僵局的当事人。针对人格障碍患者、住院治疗的物质滥用患者等存在更严重问题的个体，治疗性评估也能产生积极影响。相关重要文献如表 1、表 2 所示。

对于儿童、伴侣、夫妻、家庭而言，治疗性评估同样适用。治疗性评估对在学业和人际交往方面存在困难的儿童、出现问题行为的儿童及其处于困境的家庭，以及对立违抗性障碍(Oppositional Defiant Disorder, ODD)的青春期患者都有效。此外，治疗性评估对于大学生恋人、中年夫妻的关系方面也是有益的。相关重要文献如表 3 所示。

表 1　成人治疗性评估效果：当事人症状减轻和自我功能增强

| 研究者(年份) | 研究对象 | 被试数量 | 国别 | 主要结果 | 统计意义 |
|---|---|---|---|---|---|
| Finn & Tonsager (1992) * | 寻求心理咨询的当事人 | 实验组(有反馈)：32 人<br>对照组(无反馈)：28 人 | 美国 | 与对照组相比，实验组报告的痛苦水平显著下降，自尊水平显著提高，并对问题解决抱更多希望。 | *d*(实验组痛苦水平减少) = 0.66 |
| Newman & Greenway (1997) * | 寻求心理咨询服务的大学生 | 实验组(协作式反馈)：30 人<br>对照组(延迟反馈)：30 人 | 澳大利亚 | 反馈会谈后，实验组被试自尊水平显著增加，在之后 2 周的随访中痛苦水平显著减少。 | *d*(实验组痛苦水平减少) = 1.01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Morey et al. (2010) | 伴有自杀意念的边缘人格障碍患者 | MACT[1]+TA 组：8 人<br>MACT 组：8 人 | 美国 | 增加治疗性评估无法降低脱落率，但 TA+MACT 组被试的情绪不稳定性和自杀意念减少更多。 | TA+MACT 组：*d*(边缘性人格特征) = 0.23, *d*(自杀意念) = 0.60 |
| Aldea et al. (2010) | 适应不良的完美主义者 | 反馈干预组：30 人<br>对照组(无反馈)：30 人 | 美国 | 向适应困难的完美主义者提供反馈减少了自我报告的整体症状困扰以及情绪反应。 | 利用分层线性模型，20%的时间差异和 19%的人与人之间的差异可以被治疗条件和差异水平所解释。 |
| Aschieri & Smith (2012) | 在咨询中遇到瓶颈被转介的当事人 | 1 人 | 意大利 | 当事人燃起了对他人的爱，自我报告的症状轨迹向好发展。 | *r*(水平变化) = 0.55<br>*r*(斜率变化) = 0.58 |
| Smith & George (2012) | 在长期癌症治疗后出现焦虑和抑郁症状的中年女性 | 1 人 | 美国 | 治疗性评估显著减轻了当事人自我报告症状的严重程度，且这些改善在治疗性评估结束后 4 个月的双周心理治疗中仍能维持。 | *r*(总体改善) = 0.61 |
| Essig & Kelly (2013) | 职业心理咨询当事人 | TA 组：11 人<br>IG[2] 组：12 人 | 美国 | 两组的职业选择焦虑都有显著降低、职业决策自我效能感都有显著提高，但 TA 组职业认同感的提升显著好于 IG 组。 | *d*(职业认同) = 0.55 |
| Tarocchi et al. (2013) | 复杂创伤史的中年女性 | 1 人 | 意大利 | 症状改善如焦虑减少、总体幸福感增强具有统计学上的显著性。 | *r*(总体痛苦水平) = 0.64 |
| Smith et al. (2015)* | 正在接受心理治疗的当事人 | 10 人 | 美国 | 在中期心理治疗使用协作/治疗性评估干预显著减少了当事人报告的痛苦症状，且当事人报告的工作同盟显著增加。 | *d*(痛苦水平减少) = –0.50 |
| Durosini et al. (2017) | 持续性复杂丧亲障碍、抑郁症和创伤后应激障碍的患者 | 1 人 | 意大利 | 患者自我报告的症状轨迹具有统计学上显著的改善趋势。 | *r*(斜率变化) = 0.51 |

*表明研究结果不仅是症状减轻，同时还有自尊增加或工作同盟增加。

1. MACT：手册辅助的认知治疗(Manual Assisted Cognitive Therapy)

2. IG：信息提供(Information Giving)(原文使用“信息提供”这一说法，但“信息收集”即 Information Gathering 更常使用)

表 2　成人治疗性评估效果：当事人自尊和希望感增加及咨访联盟增强

| 研究者(年份) | 研究对象 | 被试数量 | 国别 | 主要结果 | 统计意义 |
|---|---|---|---|---|---|
| **当事人自尊和希望感增加** | | | | | |
| Allen et al. (2003) | 大学生 | 实验组(有反馈)：42 人<br>对照组(无反馈)：42 人 | 美国 | 评估反馈组的被试对反馈者和会谈的评价更积极，与自我提升如认知、自尊和自我理解有关的分数均更高。 | 多变量方差分析表明反馈组和自我增强有关的分数均显著高于无反馈组。 |
| Smith & Egan (2017) | 研究生 | 10 人 | 美国 | 当事人获得了新的自我认识，并与评估者建立了积极的关系。 | 此研究为编码研究。 |
| De Saeger et al. (2016) | 人格障碍患者 | 10 人 | 荷兰 | 当事人在关系和人格动力方面有新的理解，有赋能感且获得了自我验证的经历。 | 此研究为质性研究。 |
| Schnabel et al. (2016) | 即将出国留学的大学生 | 协作反馈组：73 人<br>无反馈组：351 人<br>仅书面反馈组：396 人 | 德国 | 协作式反馈可以显著提升学生自我评价的跨文化能力、自我理解力以及自信。 | $d$(跨文化能力后测) = –0.5 |
| **咨访联盟增强** | | | | | |
| Ackerman et al. (2000) | 大学社区诊所的门诊病人 | TA 组：38 人<br>IG[1] 组：90 人 | 美国 | 治疗性评估减少了不遵医嘱的病人数量，且治疗联盟形成于早期。 | $R$(验证治疗联盟形成于早期) = 0.63 |
| Hilsenroth et al. (2002) | 门诊患者 | SCT[2] 组：34 人<br>IG 组：34 人 | 美国 | SCT 组的患者和治疗师评定的治疗联盟显著强于 IG 组。 | $d$ = 0.52 |
| Hilsenroth et al. (2004) | 心理治疗患者 | 42 人 | 美国 | 心理评估过程中形成的治疗联盟与整个治疗过程的联盟呈显著正相关。 | $r_p$ = 0.76<br>$r_t$ = 0.44~0.63 |
| De Saeger et al. (2014) | 人格障碍患者 | 治疗性评估组：37 人<br>GFPTI[2] 组：37 人 | 荷兰 | 治疗性评估更好地提高了患者对于治疗的预期，进行治疗性评估的患者对治疗的满意度更高且与治疗师的工作同盟更强。 | $d$(治疗结果预期) = 0.65<br>$d$(治疗满意度) = 0.68<br>$d$(工作同盟) = 0.46 |
| Blonigen et al. (2015) | 物质滥用患者 | 评估反馈组：17<br>仅评估组：13 人 | 美国 | 评估反馈组的患者对反馈干预非常满意，进行反馈干预的被试在 1 个月后建立了更强的治疗联盟。 | $d$(对干预项目的适应) = 0.63 |

说明：很多研究不止一项研究结论，出于篇幅所限，目前的表格对其研究结果进行了精简，只报告了最重

要或最相关的部分。表 1、表 2 和表 3 中 d 值是作者运用原研究中的基本数据根据公式计算得出。
1. IG: 信息收集(Information Gathering)
2. SCT: 支持性表达+治疗性评估(Supportive Expressive +Therapeutic Assessment)
3. GFPTI: 聚焦于目标的治疗前干预(Goal-Focused Pretreatment Intervention)

### 3.2 对不同症状的效果

对成人个体的实证研究表明了治疗性评估对不同症状的效果，主要体现在以下方面：

第一，当事人的症状减少或减轻，日常功能增强。治疗性评估能减轻正常人群的轻度困扰：对于适应不良完美主义者，提供反馈能减少其心理困扰和情绪反应(Aldea et al., 2012)；对于寻求职业咨询服务的大学生，治疗性评估的咨询方式能增加其职业决策自我效能感和减少职业选择焦虑，比信息提供的咨询方式更能够提高职业认同(Essig & Kelly, 2013)。对于正在接受心理咨询或治疗的个体，治疗性评估也有积极影响：早期相关研究关注了反馈的作用，发现反馈 MMPI-2 的测验结果能降低当事人的痛苦水平(Finn & Tonsager, 1992; Newman & Greenway, 1997)。近年，更完整的治疗性评估模型得到应用，个案研究表明其可以有效缓解个体在癌症治疗后与适应生活有关的抑郁和焦虑(Smith & George, 2012)。治疗性评估对于更严重的症状或心理障碍也是有效的：治疗性评估能降低持续性复杂丧亲障碍(Persistent Complex Bereavement Disorder, PCBD)患者的孤独感、失败感、退缩倾向以及对逝者的渴求(Durosini et al., 2017)，降低复杂性创伤后应激障碍(Complex Posttraumatic Stress Disorder, CPTSD)患者的孤独感、焦虑和绝望(Tarocchi et al. , 2013)；对于伴有自杀意念的人格障碍患者而言，治疗性评估能改善其情感不稳定性并降低自杀意念(Morey et al., 2010)。除独立使用外，治疗性评估还有助于打破心理咨询的僵局(Aschieri & Smith, 2012)，在中期心理治疗中加入治疗性评估也能减轻痛苦症状(Smith et al., 2015)(详见表 1)。

第二，当事人的自尊和希望感增加。Finn 和 Tonsager (1992)最早发现，与不接受评估和反馈的当事人相比，完成 MMPI-2 并得到反馈的当事人其自尊水平提高，并且对问题解决的希望感增加。Newman 和 Greenway (1997)的研究重复并拓展了这一结果，通过使对照组也完成 MMPI-2 排除了接受评估的影响，证明了自尊水平提高确实是接受反馈的效果。在此基础上，Allen 等人(2003)进一步探究了评估反馈增强治疗效果的内在机制，发现人格测验的个性化反馈与自我提升有关，即提高自尊、自我能力和自我理解。除人格测验外，研究发现对于跨文化能力测验的协作式反馈也可以提升大学生自我评价的跨文化能力、自我理解以及自信(Schnabel et al. , 2016)。此外，质性研究也表明，治疗性评估能帮助当事人获得新的自我认识(Smith & Egan, 2017)，并有利于人格障碍患者在关系、人格动力方面产生新理解并获

得赋能感(De Saeger et al., 2016)(详见表 2)。

第三，当事人对治疗性评估本身满意，对治疗性评估之后的后续咨询、治疗持合作态度，咨访联盟增强。研究表明，与传统的信息收集相比，治疗性评估有助于减少不遵医嘱的患者数量(Ackerman et al., 2000)，并对患者与治疗师的联盟关系更有帮助(Ackerman et al., 2000; Hilsenroth et al., 2002; Hilsenroth et al., 2004)。De Saeger 等人(2014)则比较了治疗性评估与聚焦目标的预先治疗干预(Goal-Focused Pretreatment Intervention, GFPTI)，发现治疗性评估更能提高患者对后续治疗的预期，并使患者满意度更高、咨访联盟更强。还有一项研究关注了治疗性评估的单个步骤，探究大五人格测验的反馈对物质滥用患者的影响，结果发现，患者对这种反馈性干预表现出更高满意度，并能建立比其他患者更强的治疗联盟(Blonigen et al., 2015)(详见表 2)。

此外，对于儿童及其家庭，以及伴侣、夫妻，实证研究也表明了治疗性评估的效果。具体表现为：多项个案研究证明了治疗性评估对不同儿童的困境有积极影响，例如理解儿童学业困难和情绪爆发的原因(Guerrero et al., 2011)、减少愤怒行为(Smith et al., 2009)、减轻焦虑症状并增加安全感(Hamilton et al., 2009)、提高自尊水平并促进积极的同伴互动(Smith et al., 2011)。还有一项针对三个患有对立违抗性障碍的青春期男孩及其家庭的研究表明，治疗性评估能减轻其症状，如攻击性、学校问题、抑郁和焦虑(Smith et al., 2010)。除对儿童症状或问题行为的改善作用外，治疗性评估也能为家庭提供积极的转变经验、改变父母关于其孩子现有故事中的部分(Smith & Handler, 2009)，还能增强家庭功能(Tharinger et al., 2009; Smith et al., 2009; Hamilton et al., 2009)。在咨访关系方面，有研究发现父母和孩子对治疗性评估有较高的满意度(Hamilton et al., 2009)，并且父母与评估者能建立较强的咨访联盟(Smith & Handler, 2009)。此外，对于伴侣或夫妻而言，治疗性评估中的评估和反馈能对大学生恋人的浪漫关系产生积极影响(Worthington et al. , 1995)，治疗性评估还能改善中年夫妻的关系困境(Finn, 2015)(详见表 3)。

表 3　儿童、伴侣、家庭的治疗性评估主要实证研究

| 研究者(年份) | 研究对象 | 被试数量 | 国别 | 主要结果/效果 | 统计意义 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hamilton et al. (2009) | 儿童及其家庭 | Rachel 及其父母 | 美国 | 父母和孩子都对治疗性评估表示非常满意，家庭功能增强，孩子的焦虑症状减少、安全感增强。 | 此为案例研究。 |
| Smith & Handler (2009) | 儿童及其家庭 | Danielle 及其父母 | 美国 | 治疗性评估为家庭的转变提供了积极的经验，评 | 此为案例研究。 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 估者与家庭建立了强大的工作同盟。 | |
| Tharinger et al. (2009) | 儿童及其成年照料者 | 14 名儿童、14 名女性照顾者、8 名男性照顾者 | 美国 | 儿童总体症状明显减少，家庭功能增强；母亲对子女的积极情绪明显增加，消极情绪明显减少。 | *d*(儿童适应不良和抑郁) = 0.74<br>*d*(母亲积极情绪增加) = 0.58<br>*d*(母亲消极情绪减少) = 1.18 |
| Smith et al. (2009) | 儿童及其父母 | Jeff 和他的母亲和继父 | 美国 | 治疗性评估改善了家庭功能，减少了 Jeff 的愤怒行为，父母对治疗性评估的治疗过程和结果都非常满意。 | *r*(Jeff 的愤怒行为，基线期和干预期+跟踪期对比) = 0.20 |
| Smith et al. (2010) | 患对立违抗性障碍的男孩及其家庭 | 3 个男孩及其家庭 | 美国 | 从基线期到随访期，儿童的症状都有显著的改善。 | 案例 1：$r$ = 0.48~0.92，案例 2：$r$ = 0.64~0.94，案例 3：$r$ = 0.19~0.76 |
| Guerrero et al. (2011) | 儿童及其照料者 | 11 岁的女孩 Lanice 及其姑姑 Paula 和母亲 Jakara | 美国 | 治疗性评估可以有效地应用于社区心理环境中。通过家庭会谈进行危机干预，可以有效地促进儿童的改变。 | 此为案例研究。 |
| Smith et al. (2011) | 儿童及其父亲 | 一名 12 岁男孩及其父亲 | 美国 | 儿童症状在会谈后两个月显著改善，家庭会谈的实施是症状走势改变的关键。 | $r$ = 0.708 |
| Worthington et al. (1995) | 大学生恋人 | 评估反馈组：28 对恋人<br>对照组(仅书面评估)：20 对恋人 | 美国 | 评估反馈组比仅书面评估组随着时间在关系满意度和承诺度方面改善更多，评估和反馈对功能良好的浪漫关系产生了微小而积极的变化。 | 单变量方差分析表明恋人双方的关系满意度在前测、后测和跟踪测量中均显著提升。 |
| Finn (2015) | 长期处于关系困境的夫妇 | 1 对夫妻 | 美国 | 长期随访表明，治疗性评估帮助这对夫妇增进了关爱，摆脱了之前陷入的破坏性角色，也解决了夫妻治疗中的僵局。 | 此为案例研究。 |

### 3.3 治疗性评估的优势和局限性

在梳理文献的基础上，我们认为治疗性评估的优势可以总结为以下四个方面：第一，治疗性评估能在相对短的时间中获得较好的治疗效果。除以上已提及的实证研究之外，一项纳入 17 项实证研究的元分析已经证明，当心理评估与个性化、协作性和高度参与性的测验反馈相结合时，对治疗过程和结果具有中等效应的积极影响，总体效应量 Cohen's $d$ 为 0.423，治疗过程变量($d$ = 1.117)、治疗结果变量($d$ = 0.367)和过程/结果的组合变量($d$ = 0.547)都具有显著的治疗组效应(Poston & Hanson, 2010)。总体效应量和相关的总效应量(0.367~1.117)与药物滥用/依赖治疗中发现的效应大小相当(0.450)(Dutra et al., 2008)，接近焦虑症的认知-行为治疗(0.890-2.590)(Stewart & Chambless, 2009)和一般心理治疗(0.800)(Wampold, 2001)中发现的结果。此后，Durosini 和 Aschieri(2021)对于 9 项治疗性评估实证研究的元分析也表明，治疗性评估对于当事人对治疗过程有中等到较大的积极影响，效应量 Hedge's $g$ 为 0.46；对于当事人的症状改善($g$ = 0.34)和自我提升($g$ = 0.37)有中等大小的积极影响，而这些影响通常在三次或更少的会谈后就能达到。在这个意义上讲，可以将治疗性评估看作一种短程的心理治疗技术。由于治疗性评估属于新的技术，对它与其它各种疗法效果进行对比的研究还不多见，无法做更多比较，但有学者把它与信息收集(Information Gathering, IG)这一传统的评估方法进行过比较，结果表明：治疗性评估能使当事人有更高的参与度、在治疗目标和任务上达成更高水平的一致、更好地遵守治疗建议，并且与评估者及随后的心理治疗师建立更强的工作同盟(Ackerman et al., 2000; Hilsenroth et al., 2002, 2004)。第二，适合大多数群体。如前所述，治疗性评估对于儿童(Smith et al., 2011)、青少年(Smith et al., 2010)、成年(Morey et al., 2010)的个体当事人，对伴侣(Finn, 2015)和家庭(Hamilton et al., 2009)的婚姻、家庭当事人都是有效的。第三，具有开放性，既可以和其他咨询技术联合使用，也可以作为诊断工具或前导性咨询，还可以成为打破咨询僵局的推动力。第四，重视循证。目前主流的诊断系统中对人格过程(personality process)的评估并不占核心位置，而心理动力学的诊断虽然重视人格，但多数概念仍需证据支持。治疗性评估重视高质量心理测评工具的联合应用，给出了跨治疗流派、跨诊断的、具体的循证实践方法。

尽管实证研究表明治疗性评估对于多类群体具有广泛适用性，对不同症状和问题具有改善效果，但治疗性评估也有其不适用的情况。第一，对于非自愿前来心理咨询的当事人不建议使用治疗性评估，因为治疗性评估强调协作性，要求当事人自己提出评估问题并愿意进行自我探索。第二，治疗性评估不适合处于急性的危机或创伤中的当事人。对于这类当事人而

言，优先采取相应的干预措施更为重要。第三，当评估目标可以通过传统的、非协作式的测验方式实现时，通常不考虑治疗性评估。在这种情况下，使用传统的方式进行心理测验是最佳选择，而治疗性评估可能增加不必要的成本：人力、时间和费用等。治疗性评估通常会采用系统的测验，测验过程大多有评估者陪伴，询问感受并有拓展性询问，而且标准流程中还会有正式的书面反馈报告。

## 4 治疗性评估的作用机制

概而言之，目前治疗性评估的机制研究还不足。有学者曾提出，治疗性评估起作用的可能并非特定程序或步骤，而是其基本理念和价值观(Durosini & Aschieri, 2021)，如合作、尊重、谦虚、慈悲、开放、好奇。通过梳理现有文献，我们认为治疗性评估效果的作用机制，可从协作式评估、对当事人的理解两个方面来解读。

### 4.1 协作式使用心理测验

协作式(collaboratively)是治疗性评估对心理测验的新应用，这是治疗性评估起效的核心机制。治疗性评估倚重对心理测验的使用。在治疗性评估中，心理测验不仅仅是数据来源，测验工具本身也成为了“共情放大器(empathy magnifiers)”(Finn, 2007)，具有治疗作用。运用心理测验，能够精准地勾勒出当事人的心理功能(psychological functioning)：让评估者深度理解当事人，了解其优势、劣势、核心故事、应对策略和困境等(Finn, 2007)。治疗性评估重视对测验工具的精挑细选，确保其实施具有互动性、适用性，测量结果准确并有效。治疗性评估中使用的心理测验主要分为三种类型：自我报告(self-report)测验、认知(cognitive)测验以及基于表现(performance-based)和讲故事(storytelling)的测验。治疗性评估主张将不同类型的测验进行组合。

我们认为，与传统的、非协作式的评估相比，协作式使用心理测验具有独特的四个优势。

第一，协作式使用心理测验能产生更多有效的信息，以及更多情境化的信息(contextualized information)(Fantini et al., 2022)。与评估者协作促进了当事人在测验过程中保持开放和参与，从而可能使测验结果更加有效。另一方面，协作式使用测验允许当事人与评估者一同探索某个问题出现的特定情境，将测验分数与日常生活进行联系，这使得测验具有了如 Fischer 和 Finn(2014)所述的“生活效度(life validity)”。

第二，由于当事人大多具有自我叙事不连贯和不一致的特点，协作式使用心理测验能够让其叙事更加连贯和流畅(Fantini et al., 2022)。对心理测验的协作式使用，为当事人提供了更新其叙事相关片断的信息的机会，尤其是对那些不准确的、不一致的和自我责备的叙事，合作性讨论测验结果有助于发现新信息从而改变这些叙事(Fantini et al., 2022)。

第三，在评估者与当事人的联盟建立方面，协作式使用心理测验也是有益的。根据治疗性评估对当事人的假设，当事人可能认知信任能力受损、难以信任他人(Kamphuis & Finn, 2019; Fonagy et al., 2017a, b)。而协作式使用心理测验则创造了一个当事人被看见、被理解的环境(Fantini et al., 2022)，当评估者与当事人合作并讨论他们的测验反应时，评估者能够“站在他们的立场上”，让当事人感受到镜映(mirror)(Finn, 2009)。咨访双方共同经历心理测验，并且共同分享测验结果，也带来了双方的认知信任。

第四，一些当事人可能存在解离的情感状态，在情绪的感受和表达上有困难(Fosha, 2000)，而对测验及测验结果的合作探索为当事人创造了理解、整合其解离的情感并提高其情绪调节能力的机会(Fantini et al., 2022)。在当事人中，“分裂(split-off)”或“解离(dissociated)”的情感状态是常见的(Fosha, 2000)，表现为无法感受和表达情绪。一些特定的心理测验有助于识别解离的情感状态，对于了解当事人具有重要价值。

协作式评估还体现在评估过程按照信息级别模型(Levels of Information Model)(Finn, 1996)来组织和展示信息。该模型中所有信息被区分为三类：1 级信息(level 1 information)是那些当事人较为熟悉、与已有的自我形象一致的信息；2 级信息(level 2 information)是那些与当事人的自我形象部分不一致的信息；而 3 级信息(level 3 information)是那些与当事人当前的自我认知有较大差异的信息，如果直接反馈，可能引起当事人的焦虑、拒绝甚至解体的体验。在会谈和书面反馈中，评估者都需要评估信息的级别和当事人可能的反应，在书面反馈中建议按顺序呈现信息，即从 1 级开始，逐渐到 2 级，最后可能有 3 级(Finn, 2007)。2 级信息居多是较为理想的情况，因为 3 级信息可能难以被当事人整合或接受(Smith & Finn, 2014)。我们认为，基于这样的信息组织方式，和当事人互动中，所有的信息都是个性化的、以当事人为中心的，并不一定要突破当事人的防御工作，而是完全围绕当事人的评估问题，根据当事人的需要展开。

### 4.2 治疗性评估对当事人的理解

治疗性评估对当事人的独特理解是其效果的重要前提条件。治疗性评估模型中，有三个

对当事人的重要理论假设：

假设一，当事人有自己独有的叙事(narratives)或故事(stories)，而治疗性评估是为了让这个叙事或故事更连续、更一致、更流畅。叙事是指“每个人为了给自己的生活提供一种目的感和统一感而创造的内在化、不断发展的自我故事”(Adler, 2012)。人们通过这样的故事理解自己、环境和世界。而当事人的故事大多是前后不一致的、内在缺乏连贯性的，很多当事人卡在自己的故事中，形成人生的僵局或危机，治疗性评估可以借助测验和咨访关系中的信任，帮助当事人找到故事的连续性，或者跳出卡住的僵局。

假设二，当事人有自我验证的需要，同时对自我有好奇心和反思性，可以充分利用这一点让当事人展开主动能动性，提出自我探索的议题，为新的自我验证提供可能性。每个当事人会形成关于自我的人生故事，故事一旦形成，就很难改变。自我验证理论(Self-verification Theory)(Swann, 1997)可以解释这一现象，即当事人有自我验证的需要，希望他们看待自己的方式得到认可。在心理咨询中，当事人的心理阻抗(resistance)也是由于不愿改变其故事脚本。

治疗性评估意识到当事人故事的重要性，尊重当事人的故事，但并不停留于此。它触发了当事人对探索自我的好奇和反思性，让当事人用自我提出评估问题的方式开启了自我探索的旅程。评估者会精心选择合适的心理测验并全程陪伴测验过程。由于这是当事人主导的再次编写人生故事的活动，所以来自当事人的阻抗会更小。

假设三，在人际关系方面，理解当事人的依恋模式以及受损的认知信任能力，创建相互信任的咨访联盟。治疗性评估非常重视与当事人的关系。当事人的依恋系统(attachment system)对关系的建立是重要的，评估者需要调节其依恋系统并创建安全感，这是当事人探索、思考的前提。此外，认知信任(epistemic trust)、认知高警觉(epistemic hypervigilance)和认知低警觉(epistemic hypovigilance)的概念也有助于理解当事人的人际关系困难。个体以往的不良人际经历可能会损害其认知信任能力，导致难以信任他人，即认知高警觉(Fonagy et al., 2017b)，类似经历也可能导致个体过于容易信任他人，即认知低警觉，或在两者之间摇摆不定(Kamphuis & Finn, 2019)。有过创伤(trauma)，尤其是人际创伤的当事人具有认知高度警觉的特点，他们可能会拒绝相信评估者说的话(Fonagy et al., 2017a, b)，评估者难以触动其心理问题，更难以改变其叙事或故事。对于这样的当事人，评估者需要充分利用协作性来建立初步的信任关系，然后跟随当事人的节奏反馈信息。

治疗性评估在理论上贴合着对当事人的理解和深度共情，围绕着当事人提出的评估性问题，通过心理测验深入而有针对性地理解当事人，从而促成当事人的积极改变。

# 5 总结与展望

治疗性评估是一种新兴的循证心理咨询和治疗技术。这是一种评估和干预的半结构化模型，通过标准化的心理测验理解当事人的心理功能和人格特征。在评估过程中，它强调当事人和评估者的协作，实现评估目标的同时能够促进当事人的改变。已有的实证研究表明：治疗性评估的适用范围既包括健康个体、一般心理问题个体、人格障碍患者、复杂性创伤后应激障碍患者、住院治疗的物质滥用患者等成人，也包括儿童、伴侣、夫妻、家庭等。治疗性评估的主要效果体现在：当事人的症状减少或减轻，日常功能增强；当事人的自尊和希望感增加；咨访联盟增强。和传统咨询技术相比，它还具有时间短、效率高、适用性广、能与其他技术联合使用的优势。它的效果和优势与其工作机制相关：对心理测验有明确的新定位——心理测验不仅仅是数据来源，测验工具本身也成为了“共情放大器”，且具有治疗作用；协作式进行会谈和反馈能使心理测验效用更大、让当事人的叙事更加连贯和流畅，并且带来更强的咨访联盟；它用多个概念深入理解当事人的内在世界：独有的叙事和故事、自我验证和好奇心、依恋模式和认知信任。

## 5.1 目前研究中的局限性

由于治疗性评估的理论基础发展较晚、其应用时间较短，当前研究还存在一些不足，还有不少问题有待深入探索，具体体现在以下方面：第一，样本量较小、缺乏人群多样性，且随机对照的研究较少。针对成人个体共有 10 项对比研究(见表 1、表 2)，但其中只有 5 项研究的实验组样本量大于 30；而重复测量准实验个案研究中，4 项研究的样本量为 1，1 项研究的项样本量为 10；2 项质性研究的样本量均为 10。以儿童、伴侣及其家庭为研究对象的实证研究中(见表 3)，分别有 1 项样本为 3 名男孩及其家庭和 1 项样本为 14 名儿童及其家庭的重复测量准实验个案研究、1 项样本为 48 对恋人的对比研究，其余研究均仅针对 1 名儿童及其家庭。在已有的研究中，对成人的研究更多，对儿童和青少年的研究更少。对成人的研究大多针对个体，仅有 2 项研究考察了治疗性评估在伴侣或夫妻中的应用。未来研究应扩大样本量，并增加样本的多样性，更多开展关于伴侣、夫妻以及儿童、青少年的研究。

第二，治疗性评估在跨国别、跨文化情境中的适用性研究仍不够丰富。从表 1、2 和 3 呈现的研究来看，针对成人个体的实证研究多集中于美国，有 12 项，但在其它国家也有少量研究，如在意大利有 3 项，在荷兰有 2 项，在德国、澳大利亚各有 1 项研究，而针对儿童、

伴侣、夫妻、家庭的 9 项实证研究均在美国开展。在其它国家研究的数量仅约占三张表格中所有研究的 25%。简而言之，目前治疗性评估有关的实证研究大多在美国开展，在其他文化下已经有一些尝试，但在亚洲文化背景下的研究还较为缺乏。此外，即使是在同一个国别，治疗性评估研究对象的文化多样化仍然受到一些限制。社会阶层、宗教、性取向等因素出现不多。对社会底层、经济收入较低的群体较少，目前仅有 1 项研究明确提及需要把阶层、特权和种族问题纳入治疗性评估过程(Guerrero et al., 2011)。因此，需要在更多国家、更多样化的文化背景下的研究治疗性评估。

第三，治疗性评估的作用机制还不清晰。尽管时间序列个案分析通过重复测量考察了治疗性评估实施前基线期、实施过程和实施结束后当事人的症状或心理功能变化，但治疗性评估的作用机制是不清晰的。当事人在何时发生最大或最重要的变化？是什么让当事人发生了这样的变化？治疗性评估的每次会谈以及书面反馈会对当事人产生怎样的影响或改变？和其他咨询流派相比，治疗性评估产生作用的是其哲学思想，还是其标准化流程？虽然最新的元分析提示，治疗性评估的起效原因可能是其基本理念而非模型中的特定成分(Durosini & Aschieri, 2021)，但仍需要具体的实证研究去回答这些问题。在此基础上，治疗性评估与其它心理咨询方式疗效的异同也需要得到更充分的研究。

### 5.2 未来研究展望

从总体而言，治疗性评估作为新的治疗取向，还需要有更多的研究去探索其在多元文化环境/群体中的疗效，例如，增加随机对照的大样本研究，采用创新研究设计和方法，包括质性研究、混合设计等，以期更深入地了解其其作用机制。作为一种刚刚进入中国的新理念和新技术，治疗性评估在中国文化下的有效性需要得到实践和研究的双重验证。治疗性评估是在个人主义(individualism)文化和土壤中诞生，是否适用于集体主义(collectivism)文化有待验证。虽然治疗性评估要求评估者拥有文化的开放性，但个人主义文化显然与治疗性评估的操作流程及其背后哲学是更加契合的：治疗性评估要求当事人对自己负责，在咨询一开始时提出评估性问题，并在所有的咨询过程中与评估者协作，共同努力，探索评估性问题的答案。而集体主义文化中，当事人对于承担责任、提出评估性问题、进行协作的态度还需要进一步探索。最近的一项对中国咨询师的治疗偏好的研究表明，经验丰富的咨询师倾向于在咨询中给予当事人指导(She et al., 2022)。而一项质性研究发现，中国当事人期待咨询师给予指导；在没有得到与想要一样多的指导时，当事人会感到不满(Duan et al., 2020)。因此，治疗性评

估强调的双权威或无权威的评估可能与中国当事人对“咨询师是权威”的设定存在不一致。

要在中国文化情境下使用治疗性评估，存在一些挑战和机遇。首先是测验工具及其常模的中国化、版权的中国化、研究的中国化。心理测验工具是治疗性评估的核心。常用的人格测验工具中，只有 MMPI-2 建立了中国常模(张建新　等, 1999)；罗夏墨迹测验由清华大学心理学系尝试组织全国专家建立其中国常模，但至今仍未建成(李志楠　等, 2020)。此外，还有大量的工具没有中文版，没有中国本土常模，更没有中国本土的研究，如柯吴氏计分系统(Crisi Wartegg System, CWS)(Crisi, 2018)、成人依恋投射图片系统(Adult Attachment Projective Picture System, AAP)(George & West, 2012)、神奇动物游戏(Fantasy Animal Game)(Handler, 2007)、Thurston Cradock 羞耻感测验(Thurston Cradock Test of Shame, TCTS)(Thurston & Cradock O’Leary, 2009)等。对这些测验工具的学习、本土化和研究意味着巨大的工作量、时间成本，而且必然是依靠团队、全国性协作网络才能完成，但除了把这些工具应用在治疗性评估中之外，它本身还会缩小中国心理咨询界与国际心理咨询界的差距，也会大大丰富咨询师的工具箱。

其次是培训掌握治疗性评估的中国评估者。治疗性评估作为一项专业技术，需要从业者接受严格的训练，既掌握其心理咨询的技术，又掌握相应心理测验工具的使用方法。由 Stephen Finn 领衔的治疗性评估两次培训于 2022 年在中国启动，300 名心理评估者参加。这是一个开端，但仍有做个案、接受督导、继续学习理论等漫长的受训过程，直到发展出中国本土的治疗性评估评估者。这些测验工具中国化的过程必然会带来咨询领域对心理测验新的重视、定位，治疗性评估可以使咨询师借助测验工具和来访者建立新的咨访关系。

再次是中国的治疗性评估实践需要和实证研究相结合。不是先实践再研究，而是实践和研究同时进行：既要在中国文化情境下推进治疗性评估技术的运用，也要通过研究了解其起作用的机制，同时根据研究结果及时修正治疗性评估中与中国文化不相容的部分，并补充和完善中国文化中独特的、起作用的部分。

## 参考文献

李小平, 师彬彬, 吴志国, 张飞, 沈灏, 张骋姣... 宋立升. (2021). 临床心理评估中的治疗性评估. *中国心理*

*卫生杂志, 35*(02), 102–107.

李志楠, 姚凤祯, 于钦明. (2020). 罗夏墨迹测验在高校心理咨询中的应用、困境及应对措施. *中国健康心理学杂志, 28*(05), 792–797.

孙启武. (2022a). 促进当事人改变的心理评估：来自单个案准实验设计的证据. 第四届华人应用心理学大会. 武汉.

孙启武. (2022b). 心理咨询与治疗中的进度反馈：效果、机制、应用及展望. 中国首届循证心理学学术论坛暨第四届中国循证社会科学联盟学术年会. 广州.

孙启武, 吴才智, 于丽霞, 王巍欣, 沈国成. (2021). 阅读进度反馈信息对工作同盟和咨询效果的影响. *心理学报, 53*(4), 349–361.

张建新, 宋维真, 张妙清. (1999). 简介新版明尼苏达多相个性调查表(MMPI-2)及其在中国大陆和香港地区的标准化过程. *中国心理卫生杂志, 13*(01), 21–24.

Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Blagys, M. D. (2000). Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of Personality Assessment, 75*(1), 82–109.

Adler, J. M. (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(2), 367–389.

Aldea, M. A., Rice, K. G., Gormley, B., & Rojas, A. (2010). Telling perfectionists about their perfectionism: Effects of providing feedback on emotional reactivity and psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 48*(12), 1194–1203.

Allen, A., Montgomery, M., Tubman, J., Frazier, L., & Escovar, L. (2003). The effects of assessment feedback on rapport-building and self-enhancement processes. *Journal of Mental Health Counseling, 25*(3), 165–182.

Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2016). Collaborative/Therapeutic assessment: Procedures to enhance client outcomes. In S. Maltzmann (Ed.), *Oxford handbook of treatment processes and outcomes in counseling psychology* (pp. 241–269). Oxford University Press.

Aschieri, F., & Smith, J. D. (2012). The effectiveness of therapeutic assessment with an adult client: A single-case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment, 94*(1), 1–11.

Blonigen, D. M., Timko, C., Jacob, T., & Moos, R. H. (2015). Patient-centered feedback on the results of personality testing increases early engagement in residential substance use disorder treatment: A pilot randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice, 10*(1), 9–9.

Crisi, A. (2018). *The Crisi Wartegg System (CWS) manual*. New York: Routledge.

De Saeger, H., Bartak, A., Eder, E., & Kamphuis, J. H. (2016). Memorable experiences in therapeutic assessment: Inviting the patient's perspective following a pretreatment randomized controlled trial. *Journal of Personality Assessment, 98*(5), 472–479.

De Saeger, H., Kamphuis, J. H., Finn, S. E., Smith, J. D., Verheul, R., van Busschbach, J. J., Feenstra, D. J., & Horn, E. K. (2014). Therapeutic assessment promotes treatment readiness but does not affect symptom change in patients with personality disorders: Findings from a randomized clinical trial. *Psychological Assessment*. Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/a003566

Duan, C., Hill, C. E., Jiang, G., Li, S., Duan, X., Li, F., Hu, B., Yu, L., & Du, M. (2020). Client views of counselor directives: A qualitative study in China. *Counselling Psychology Quarterly, 35*(2), 303–323.

Durosini, I., & Aschieri, F. (2021). Therapeutic assessment efficacy: A mta-analysis. *Psychological Assessment, 33*(10), 962–972.

Durosini, I., Tarocchi, A., & Aschieri, F. (2017). Therapeutic assessment with a client with persistent complex bereavement disorder: A single-case time-series design. *Clinical Case Studies, 16*(4), 295–312.

Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry, 165,* 179 –187.

Essig, G. N., & Kelly, K. R. (2013). Comparison of the effectiveness of two assessment feedback models in reducing career indecision. *Journal of Career Assessment, 21*(4), 519–536.

Fantini, F., Aschieri, F., David, R. M., Martin, H., & Finn, S. E. (2022). *Therapeutic assessment with adults: Using psychological testing to help clients change*. London: Taylor & Francis Group.

Finn, S. E. (1996). Assessment feedback integrating MMPI–2 and Rorschach findings. *Journal of Personality Assessment, 67*(3), 543–557.

Finn, S. E. (2007). *In our clients' shoes: Theory and techniques of therapeutic assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Finn, S. E. (2009). The many faces of empathy in experiential, person-centered, collaborative assessment. *Journal of Personality Assessment, 91*(1), 20–23.

Finn, S. E. (2015). Therapeutic assessment with couples. *Pratiques psychologiques, 21*(4), 345–373.

Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1992). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychological Assessment, 4*(3), 278–287.

Fischer, C. (1970). The testee as co-evaluator. *Journal of Counseling Psychology, 17*, 70–76.

Fischer, C. (2000). Collaborative, individualized assessment. *Journal of Personality Assessment, 74*, 2–14.

Fischer, C. T., & Finn, S. E. (2014). Developing the life meaning of psychological test data: Collaborative and therapeutic approaches. In Archer, R. P., & Smith. S. R. (Eds.), *Personality assessment, 2nd edition* (pp. 401–431). New York: Routledge.

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017a). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality as a limitation of resilience. *Borderline Personality and Emotional Dysregulation, 4,* Article 11.

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017b). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality, epistemic trust, and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality and Emotional Dysregulation, 4,* Article 9.

Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York: Basic Books.

George, C., & West, M. (2012). *The Adult Attachment Projective Picture System: Attachment theory and assessment in adults*. New York: Guilford.

Guerrero, B., Lipkind, J., & Rosenberg, A. (2011). Why did she put nail polish in my drink? applying the therapeutic assessment model with an african american foster child in a community mental health setting. *Journal of Personality Assessment*, *93*(1), 7–15.

Hamilton, A. M., Fowler, J. L., Hersh, B., Austin, C. A., Finn, S. E., Tharinger, D. J., Parton, V., Stahl, K., & Arora, P. (2009). "why won't my parents help me?": Therapeutic assessment of a child and her family. *Journal of Personality Assessment, 91*(2), 108–120.

Handler, L. (2007). The Use of Therapetutic Assessment with Children and Adolescents. In S. Smith & L. Handler (Eds.), *The clinical assessment of children and adolescents: A practitioner's handbook* (pp. 53–71). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Hilsenroth, M. J., Ackerman, S. J., Clemence, A. J., Strassle, C. G., & Handler, L. (2002). Effects of structured clinician training on patient and therapist perspectives of alliance early in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *39*(4), 309–323.

Hilsenroth, M. J., Peters, E. J., & Ackerman, S. J. (2004). The development of therapeutic alliance during psychology assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. *Journal of Personality Assessment*, *83*, 331–344.

Kamphuis, J. H., & Finn, S. E. (2019). Therapeutic assessment in personality disorders: Toward the restoration of epistemic trust. *Journal of Personality Assessment*, *101*(6), 662–674.

Morey, L. C., Lowmaster, S. E., & Hopwood, C. J. (2010). A pilot study of manual-assisted cognitive therapy with a therapeutic assessment augmentation for borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, *178*(3), 531–535.

Newman, M. L., & Greenway, P. (1997). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to clients at a university counseling service: A collaborative approach. *Psychological Assessment*, *9*(2), 122–131.

Poston, J. M., & Hanson, W. E. (2010). Meta-Analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment, 22*(2), 203–212.

Schnabel, D. B. L., Kelava, A., & van de Vijver, F. J. R. (2016). The effects of using collaborative assessment with students going abroad: Intercultural competence development, self-understanding, self-confidence, and stages of change. *Journal of College Student Development*, *57*(1), 79–94.

She, Z., Řiháček, T., Xu, J., Yang, W., Xu, D., Zhou, N., Ji, W., & Xi, J. (2022). Psychometric Evaluation of the Cooper-Norcross Inventory of Preferences-Therapist Version. *Assessment.* Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10731911221118317

Smith, J. D., & Finn, S. E. (2014). Therapeutic presentation of multimethod assessment results: Empirically supported guiding framework and case example. In C. J. Hopwood & R. F. Bornstein (Eds.), *Multimethod clinical assessment of personality and psychopathology* (pp. 403–425). New York: Guilford Press.

Smith, J. D., & Handler, L. (2009). "why do I get in trouble so much?": A family therapeutic assessment case study. *Journal of Personality Assessment*, *91*(3), 197–210.

Smith, J. D., Nicholas, C. R. N., Handler, L., & Nash, M. R. (2011). Examining the potential impact of a family session in therapeutic assessment: A single-case experiment. *Journal of Personality Assessment*, *93*(3), 204–212.

Smith, J. D., & Egan, K. N. (2017). Trainee and client experiences of therapeutic assessment in a required graduate course: A qualitative analysis. *Journal of Personality Assessment*, *99*(2), 126–135.

Smith, J. D., Eichler, W. C., Norman, K. R., & Smith, S. R. (2015). The effectiveness of collaborative/therapeutic assessment for psychotherapy consultation: A pragmatic replicated single-case study. *Journal of Personality Assessment*, *97*(3), 261–270.

Smith, J., & George, C. (2012). Therapeutic assessment case study: Treatment of a woman diagnosed with metastic cancer and attachment trauma. *Journal of Personality Assessment*, *94*(4), 331–344.

Smith, J. D., Handler, L., & Nash, M. R. (2010). Therapeutic assessment for preadolescent boys with oppositional defiant disorder: A replicated single-case time-series design. *Psychological Assessment*, *22*(3), 593–602.

Smith, J. D., Wolf, N. J., Handler, L., & Nash, M. R. (2009). Testing the effectiveness of family therapeutic assessment: A case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, *91*(6), 518–536.

Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77,* 595–606.

Swann, W. B. (1997). The trouble with change: Self-verification and allegiance to the self. *Psychological Science*, *8*, 177–180.

Tarocchi, A., Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2013). Therapeutic assessment of complex trauma: A single-case time-series study. *Clinical Case Studies*, *12*(3), 228–245.

Tharinger, D. J., Finn, S. E., Gentry, L., Hamilton, A., Fowler, J., Matson, M., Krumholz, L., & Walkowiak, J. (2009). Therapeutic assessment with children: A pilot study of treatment acceptability and outcome. *Journal of Personality Assessment*, *91*(3), 238–244.

Tharinger, D. J., Rudin, D. I., Frackowiak, M., & Finn, S. E. (2022). *Therapeutic assessment with children: Enhancing parental empathy through psychological assessment*. London: Taylor & Francis Group.

Thurston, N. S., & Cradock O'Leary, J. (2009). *Thurston Cradock Test of Shame (TCTS) manual.* Western Psychological Services.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Worthington, E. L., McCullough, M. E., Shortz, J. L., Mindes, E. J., Sandage, S. J., & Chartrand, J. M. (1995). Can couples assessment and feedback improve relationships? Assessment as a brief relationship enrichment procedure. *Journal of Counseling Psychology*, *42*(4), 466–475.



# Effects and mechanism of Therapeutic Assessment and its development in Chinese culture

**Abstract:** Therapeutic Assessment (TA) is a semi-structured model of assessment and intervention that emphasizes collaboration between the client and the assessor, and it can promote

change of client while also achieving the goals of the assessment. Its main effects are symptom reduction, increased self-esteem and sense of hope, and promotion of motivation to participate in treatment. It also has the advantage of a more efficient shorter time period, and can be used in conjunction with other therapeutic techniques. Its main limitations are the lack of sufficient large sample studies, its applicability in cross-national and cross-cultural contexts, and that its mechanism need to be further explored. The application of therapeutic assessment in China is challenged by the revision of the Chinese version of the test instruments and the lack of professional competency in psychological assessment.

**Keywords:** Therapeutic Assessment, psychological test, collaboration, effect, mechanism, Chinese culture

YAN Wenhua[1,2], SHEN Zhiyu[2], YUE Bingjie[2], SUN Qiwu[3], WANG Ming[4]

*([1] Shanghai Key Laboratory of Mental Health and Psychological Crisis Intervention, Shanghai 200062, China)*

*([2] School of Psychology and Cognitive Science, East China Normal University, Shanghai 200062, China)*

*([3] School of Psychology, Central China Normal University, Wuhan 430079, China)*

*([4] Center for Mental Health Education, Wuhan University of Technology, Wuhan 430070, China)*